



ISSN: 2230-9926

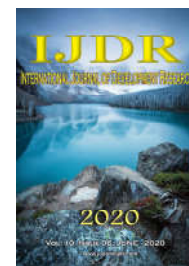
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 06, pp. 37046-37050, June, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19247.06.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERFIL DE MORTALIDADE DE IDOSOS: ANÁLISE EM UMA CIDADE DO INTERIOR BAIANO NO PERÍODO DE 2009 A 2013

¹Wesley Oliveira da Silva, ²Rodrigo Leite Rangel, ³Diana Jesus Freitas, ⁴Fernanda Bonfim Rocha, ⁵Lucas Brito dos Santos, ⁶Leticia Ribeiro Soares, ⁷Leonardo Moreira Gusmão, ⁸Bianca Cunha Moreira, ⁹Patricia Sampaio do Nascimento, ¹⁰Cleiton Almeida Lima, ¹¹Gabriel Cunha Silva, ¹²Renato Novaes Chaves

¹⁻⁷Acadêmicos de Enfermagem, pelo Centro Universitário de Tecnologia e Ciências (UniFTC) Vitória da Conquista, Bahia, Brasil; ⁸⁻¹⁰Enfermeiros, pelo Centro Universitário de Tecnologia e Ciências (UniFTC) Vitória da Conquista, Bahia, Brasil; ¹¹Acadêmico de Odontologia pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil; ¹²Enfermeiro. Doutor pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Docente pelo Centro Universitário de Tecnologia e Ciências (UniFTC), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th March, 2020
Received in revised form
20th April, 2020
Accepted 27th May, 2020
Published online 29th June, 2020

Key Words:

Morte. Mortalidade. Idoso.

ABSTRACT

Este estudo teve como objetivo geral caracterizar o perfil de morte dos idosos em uma cidade do interior da Bahia. Trata-se de um estudo do tipo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa e descritiva, realizado a partir da extração de dados das Declarações de Óbito de idosos da cidade de Vitória da Conquista – BA cadastrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade. Tendo uma amostra de 1537 declarações do período de 2009 a 2013 e para análise dos dados foi utilizado o software Statistical Package for Social Sciences. O perfil socio demográfico aponta que os óbitos foram 54,1% (n=832) entre mulheres, 64,1% (n=985) de idosos com idade até 79 anos, 54,7% (n=841) de raça/cor parda, 56,5% (n=868) de estado civil solteiro/divorciado/viúvo. No perfil epidemiológico observa-se que 55,8% (n=857) dos óbitos foram por DCNT, 78,4% (n=1205) ocorridos no âmbito hospitalar. Ao cruzar os dados de óbitos por gênero a prevalência de DCNT foi de 57,7% (n=407) em homens e 54,1% (n=450) em mulheres. Sendo assim, surge a necessidade de uma maior atuação de políticas públicas em relação os perfis apresentados como maior relevância, em prol da redução dos índices de mortalidades em idosos, garantindo maior longevidade e melhores condições de vida.

*Corresponding author: Renato Novaes Chaves

Copyright © 2020, Renato Novaes Chaves et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Wesley Oliveira da Silva, Rodrigo Leite Rangel, Diana Jesus Freitas, Fernanda Bonfim Rocha, Lucas Brito dos Santos, Leticia Ribeiro Soares, Leonardo Moreira Gusmão, Bianca Cunha Moreira, Patricia Sampaio do Nascimento, Cleiton Almeida Lima, Gabriel Cunha Silva, Renato Novaes Chaves, 2020. "Perfil de mortalidade de idosos: análise em uma cidade do interior baiano no período de 2009 a 2013", *International Journal of Development Research*, 10, (06), 37046-37050.

INTRODUCTION

A expectativa de vida no Brasil tem passado por um alargamento na quantidade de anos, sendo que era de 45,5 anos em 1940, e subiu para 74,1 nos anos de 2011. Esse cenário contribui para colocar o Brasil como a sexta nação mundial com maior número de idosos em 2050 (IBGE, 2016). O aumento do número de idosos no país também reflete outra preocupação, a elevação das taxas de mortalidade nesta população logo aumentará. O número de óbitos entre os idosos, considerando homens e mulheres, foi de 84.780 casos apenas no ano de 2017. E a probabilidade de morte se eleva à medida que a idade avança, sendo maior entre os idosos longevos, aqueles que tem 80 anos ou mais (Ibge, 2018).

Nesse sentido, houve um aumento do número de mortes na população de idosos. Tendo como maior propensão, diversas patologias que acometem seu bem-estar e saúde, em virtude dessas características se processa a condução do idoso para a finitude da vida (Borim; Francisco; Neri, 2017). Neste contexto, entende-se morte como um processo biológico natural caracterizado pelo término das funções vitais. Este processo é visto como o fim da existência, devido a isso, expressa uma resposta emocional imediata que se processa por emoções negativas, sentimento de perda e tristeza (Lima et al. 2017). Segundo Kanson (2014), no Brasil, 60% das mortes ocorridas anualmente são entre os idosos e, as principais causas são decorrentes de doenças crônicas não transmissíveis

(DCNT), entre elas as doenças cardiovasculares, neoplasias e as doenças respiratórias. A alta prevalência de DCNT e a grande taxa de morbimortalidade na população idosa é decorrente do estilo de vida adotado pelos indivíduos, relações interpessoais, culturais e exposição a agentes psíquicos, condições que contribuem para as alterações do perfil epidemiológico de óbito e que traz novas demandas para as políticas de saúde pública, pois a taxa de mortalidade devido as DCNT e suas complicações cresceram consideravelmente (Conte *et al.* 2018; Kanso, 2014). É nessa perspectiva que surge a proposta deste estudo, que tem por base suscitar uma discussão sobre o perfil de morte de idosos, a partir dos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) da cidade de Vitória da Conquista – BA. A cidade é considerada a terceira maior da Bahia, com uma população de 306.866 habitantes, no censo de 2010, sendo que 30.593 são pessoas idosas, equivalendo a quase 10% da população do município (Ibge, 2017). Sendo assim, o estudo teve por objetivo geral caracterizar o perfil de morte dos idosos em uma cidade do interior da Bahia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa e descritiva, realizada a partir de dados extraídos das Declarações de Óbito (DO) de idosos que foram a óbito na cidade de Vitória da Conquista – BA, cadastrados no SIM, a partir da alimentação fornecida pela Vigilância Epidemiológica (VIEP) do município. A DO é um documento base do SIM que permite a coleta de informações sobre mortalidade e as suas causas, dessa forma permite que os dados reunidos sirvam de subsídio para calcular as estatísticas epidemiológicas do país. Os dados contidos nas DO permitem conhecer o cenário atual e a evolução da saúde da população, visando gerar a sua melhoria. Este estudo teve como amostra um total de 1537 DO de indivíduos com 60 anos ou mais, entre o período de 2009 e 2013 cadastradas no SIM. Foi feito o cálculo amostral por ano utilizando a fórmula: $(n_0 = 1/E_0^2) (N = N \cdot n_0 / N + n_0)$, onde N tamanho (número de elementos) da população; n tamanho (número de elementos) da amostra; n_0 uma primeira aproximação para o tamanho da amostra; E_0 erro amostral tolerável (determinado pelo pesquisador). Para este cálculo foi usado uma margem de erro de 5%, com nível de confiança de 95% (BARBETTA, 2002).

No ano de 2009 foram 1342 óbitos (N=299), em 2010 foram 1359, (N=300), em 2011 foram 1684 (N=313), em 2012 foram 1615, (N=311) e 2013 foram 1694 óbitos (N=314). Os dados foram colhidos independente da cidade de origem, mas que faleceram nos hospitais públicos ou privados da cidade de Vitória da Conquista no interior da Bahia. Utilizando como critérios de exclusão, as DO com falha no preenchimento das informações. Os dados foram catalogados por ano em uma planilha de Excel, do período de 2009 a 2013, sendo também, criado classificações identificando: sexo, idade, raça, ano, estado civil, escolaridade, ocupação, horário e local de ocorrência. Para análise e interpretação dos dados foi utilizado o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Logo após foi realizado uma análise descritiva dos resultados por meio da estatística inferencial a partir da correlação de Pearson (r). Sendo assim, este projeto foi encaminhado ao Polo de Educação Permanente em Saúde da cidade de Vitória da Conquista – BA para autorização institucional e, ademais, ao CEP da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR) obtendo aprovação, pelo parecer de número 3.566.399.

RESULTADOS

Observa-se na Tabela 1, onde trata sobre a Distribuição percentual do perfil sociodemográfico dos idosos, que o total de óbitos foi de 1537, sendo distribuídos em categorias. Desse total, 54,1% (n=832) foram de mulheres, 64,1% (n=985) idosos com até 79 anos, 54,7% (n=841) de raça/cor parda, 56,5% (n=868) de estado civil solteiro/divorçado/viúvo. Em relação a escolaridade, 40,7% (n=625) tinham ensino fundamental e 71,2% (n=1094) eram aposentado/pensionista.

Tabela 1. Distribuição percentual do perfil sociodemográfico dos idosos. Vitória da Conquista – BA, 2020.

CATEGORIAS		n	%
Gênero	Masculino	705	45,9
	Feminino	832	54,1
Idade	Idosos até 79 anos	985	64,1
	Longevos	552	35,9
Raça/cor	Branco	337	21,9
	Pardo	841	54,7
	Amarelo	7	0,5
	Preto	98	6,4
	Ignorado	251	16,3
	Indígena	3	0,2
Estado civil	Casado	596	38,8
	Solteiro/Divorçado/Viúvo	868	56,5
	Ignorado	73	4,7
Escolaridade	Ensino Fundamental	625	40,7
	Ensino Médio	50	3,3
	Ensino Superior	12	0,8
	Ignorado	352	22,9
	Nenhum	498	32,4
Ocupação	Aposentado/Pensionista	1094	71,2
	Dona de casa	119	7,7
	Trabalhador autônomo	234	15,2
	Profissional liberal	40	2,6
	Servidor público	4	0,3
	Ignorado	46	3,0
Total		1537	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa. Legenda: n: Frequência Absoluta; %: Porcentagem

Na Tabela 2, onde trata sobre a Distribuição percentual do perfil epidemiológico dos óbitos dos idosos, observa-se que 55,8% (n=857) dos óbitos, foram de DCNT, 46,4% (n=713) pelo turno da manhã e 78,4% (n=1205) ocorridos no âmbito hospitalar.

Tabela 2. Distribuição percentual do perfil epidemiológico dos óbitos dos idosos. Vitória da Conquista – BA, 2020

CATEGORIAS		n	%
Ano dos óbitos	2009	299	19,5
	2010	300	19,5
	2011	313	20,4
	2012	311	20,2
	2013	314	20,4
Causa dos óbitos	DCNT	857	55,8
	Doenças Infecciosas/Inflamatórias	293	19,1
	Doença relacionada a TM	23	1,5
	Acidentes	60	3,9
Turno de ocorrência dos óbitos	Causas MD/Morte sem assistência	304	19,8
	Manhã	713	46,4
	Tarde	399	26,0
	Noite	396	25,8
Local dos óbitos	Ignorado	29	1,9
	Hospital	1205	78,4
	Domicílio	295	19,2
	Via pública	19	1,2
	Outros	18	1,2
Total		1537	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa.

Legenda: n: Tamanho da amostra; DCNT: Doença Crônica Não Transmissível; T.M. Transtorno Mental; M.D. Mal Definida; S.A. Sem Assistência; %: Porcentagem.

A Tabela 3 abaixo, apresenta uma estatística descritiva sobre o cruzamento das variáveis do período de 2009 a 2013 com o gênero masculino e feminino. Sendo que a prevalência de DCNT foi de 57,7% (n=407) em homens e 54,1% (n=450) em mulheres. Doenças infecciosas/inflamatórias de 19,9% (n=140) em homens e 18,4% (n=153) em mulheres. As doenças relacionadas a TM resultaram em 1,7% (n=14) em mulheres. Acidentes 5,6% (n=47) em mulheres. E as causas mal definidas e morte sem assistência foi de 20,2% (n=168) em mulheres.

Tabela 3. Estatística descritiva de cruzamento entre as causas de óbitos e os gêneros. Vitória da Conquista – BA, 2020

ANO	CATEGORIA	Masc.		Fem.	
		n	%	n	%
2009 a 2013	DCNT	407	57,7	450	54,1
	Doenças Infecciosas/Inflamatórias	140	19,9	153	18,4
	Doença relacionada a TM	9	1,3	14	1,7
	Acidentes	13	1,8	47	5,6
	Causas MD/Morte sem assistência	136	19,3	168	20,2
Total		705	100	832	100

Fonte: Dados da Pesquisa. F.A. Frequência Absoluta;

Legenda: n: Tamanho da amostra; Masc: Masculino; Fem: Feminino; DCNT: Doença Crônica Não Transmissível; T.M. Transtorno Mental; M.D. Mal Definida; S.A. Sem Assistência; %: Porcentagem.

DISCUSSÃO

Sobre os dados sociodemográficos encontrados nesta pesquisa, é possível inferir que as mulheres idosas foram maioria. Neste sentido, Oliveira, Medeiros e Lima (2015) afirma que o gênero feminino está mais exposto à pobreza e a apresentarem mais problemas de saúde, o que é agravado pelos altos índices de viuvez e solidão, podendo ser um dos fatores contribuintes para os óbitos desse grupo. Corroborando com Mariano (2020), observa-se que o predomínio de mortalidade por faixa etária, foi até 79 anos e de raça/cor parda. Em relação à escolaridade, o percentual de destaque foi para os que não tinham nenhum, incompleto ou apenas nível médio. Sobre a raça/cor, também pode ser considerado como fator para o aumento da mortalidade dos idosos, uma vez que, pode-se relacioná-la socialmente. No Brasil, as diferenças sociais, de gênero e principalmente de raça/cor são características que contribuem para o aumento do número de óbitos. As diferenças étnicas se associam à desigualdade social, no que favorece o processo de saúde doença e, conseqüentemente, a morte (Oliveira; Medeiros; Lima, 2015).

A escolaridade é um fator que interfere na prevalência das DCNT, sendo que quanto menor o nível de aprendizado, maior a prevalência dessas doenças (SATO, 2017). Ainda para o autor, uma vez que, as pessoas com maior nível de escolaridade e condições socioeconômicas tendem a praticar mais atividade física e manter uma alimentação mais saudável, pois são um dos principais fatores de proteção para as DCNT. Ainda, ressalta que essas doenças estejam associadas também ao afastamento do trabalho e aposentadoria por invalidez. Corroborando com o estudo de Santos (2018), a autora diz que, aqueles que possuem maior nível de escolaridade e renda são mais capacitados e independentes para o autocuidado, meios de transporte e de comunicação, enquanto os de menor poder aquisitivo e intelectual, estão mais vulneráveis às doenças e, requerem maior atenção à saúde. Além disso, o nível de escolaridade pode apresentar um obstáculo na comunicação com o idoso. Em relação ao estado civil, o casamento proporciona uma certa proteção devido às melhorias nos hábitos de vida e de saúde, como também a redução da

vulnerabilidade socioeconômica, sendo assim, o público idoso com estado civil solteiro, viúvo ou divorciado, acaba ficando mais vulnerável a complicações e a morte (Oliveira; Medeiros; Lima, 2015).

As DCNT são as doenças que mais causam limitações, baixa produtividade, diminuição da funcionalidade, redução na qualidade de vida e ainda podem ocasionar morte repentina (Abreu, 2017). Nesse sentido, o autor relata que o idoso portador de uma ou mais DCNT tem mais chances de desenvolver dependência funcional, diminuição da sua autonomia, bem como, vivenciar os últimos momentos da vida com diversas complicações. De acordo com Santos (2019), as DCNT são as principais causas de morte no mundo, sendo que a maior parte delas são atribuídas as doenças cardiovasculares, respiratórias, câncer e diabetes. Isso devido a exposição a fatores de risco como, alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e condições socioeconômicas. Para Fagundes, Corso e Chica (2017), a prevalência das DCNT, se dá pelas alterações do metabolismo e hormonais resultantes do envelhecimento, sendo também, que o avanço da idade, está associado à redução da atividade física e a diminuição dos hábitos alimentares saudáveis. O aumento do envelhecimento populacional juntamente com um estilo de vida sedentário, exposição a fatores de risco, e a elevação da urbanização e industrialização, são fatores que contribuem para o aumento das DCNT (Malta *et al.* 2016). Quanto ao local de ocorrência dos óbitos no âmbito hospitalar, para Oliveira, Medeiros e Lima (2015), se dá pelo aumento da frequência de internações em decorrência da idade e de comorbidades presentes na população idosa, visto que, o ambiente hospitalar proporciona risco de contaminação por infecção cruzada.

Ademais, Cordeiro (2018), diz que o tempo de permanência aumenta o risco de morte desses pacientes. Essas mortes hospitalares podem estar relacionadas a falta de especialização e cuidados específicos voltados ao público idosos, podendo estar também, relacionados a questões administrativas da própria instituição. Os resultados nos fazem inferir que aos homens foram mais acometidos por DCNT que as mulheres, no período investigado. De acordo com Soledade *et al.* (2019), apesar do público masculino apresentar maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, por outro lado, as mulheres são portadoras de doenças de curta duração, doenças agudas e transitórias, doenças crônicas não fatais e sintomas habituais, tendo este gênero como destaque de maior frequência na procura dos serviços de saúde. Pereira, Nogueira e Silva (2015), salientam que, devido as DCNT representarem as principais patologias entre a população idosa, não houveram estudos conclusivos quanto a predominância de gênero de acordo com as comorbidades. Levorato *et al.* (2014), pontuam que, as mulheres buscam 1,9 vezes mais tais serviços que os homens, o que pode indicar um grau maior de fragilidade ou um maior investimento para esse grupo. Em concordância com Pereira, Nogueira e Silva (2015), apesar do sexo masculino apresentar uma maior prevalência de hábitos prejudiciais à saúde e de DCNT, percebe-se uma pouca oferta de serviços especializados para homens e uma compreensão limitada dos fatores culturais e simbólicos que resultam na diminuição da procura por atendimentos na área de saúde por parte desse gênero. Sobre os resultados das doenças infecciosas e inflamatórias, o estudo de Sousa *et al.* (2017), apontam que por conta da idade e conseqüentemente outros fatores associados, bem como, a debilidade do sistema imunológico, os idosos são mais suscetíveis a apresentarem

manifestações e sintomas típicos de processo infeccioso ou inflamatório. Estas podem ser de picos febris a delírio, desorientação, fraqueza, anorexia ou incontinência urinária, fazendo assim, com que dificulte o diagnóstico súbito e preciso. Ademais, é comum considerar essas manifestações clínicas como "decorrentes do processo de envelhecimento", o que proporciona a escolha de procedimentos invasivos.

Em relação aos acidentes, é importante considerar que, devido a diminuição cognitiva, sensorial e motora, os idosos estão mais propensos a quedas, acidentes em domicílio ou via pública. Sobre isso, Scolari (2017) e Paiva *et al.* (2016), afirmam que a mortalidade por acidente de trânsito pode ser relacionada a condição do indivíduo (pedestre, condutor, passageiro ou ciclista). Falhas na infraestrutura de vias públicas e domiciliares também são fatores contribuintes para os acidentes. Conforme o estudo de Abreu (2019), a proporção de óbitos por causas mal definidas tende a ser maior nas idades infantis, bem como, nas idades mais avançadas. Entretanto, na população idosa, essas causas ocorrem particularmente pela dificuldade de identificação do quadro mórbido, ou seja, da dificuldade de identificar o diagnóstico ou a verdadeira causa da morte desses idosos. Ademais, no que tange aos dados sobre transtornos mentais, Silva (2018) afirma que exposição a essas patologias são mais evidenciadas durante a fase de envelhecimento. Elas podem ter vários fatores relacionados, dentre eles, a presença de comorbidades, incapacidades, condições precárias de vida ou estressantes e isolamento social. Ainda, afirma que a público feminino apresenta maior facilidade de identificar o adoecimento, pois relatam melhor os sintomas apresentados, além de procurarem com maior frequência os serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Ao fim do estudo, conclui-se que o perfil de morte dos idosos foi de prevalência do gênero feminino, solteiros/viúvos/divorciados, aposentados/pensionistas, de cor parda, com ensino fundamental, sendo que a maioria desses óbitos foram ocorridos no âmbito hospitalar. A prevalência das DCNT e doenças infecciosas/inflamatórias foram mais prevalentes em homens. Já as doenças relacionadas a transtorno mental, acidentes e causas mal definidas e morte sem assistência ocorreram em mulheres. Considera-se ainda, que as DCNT necessitam de maior atenção do poder público e das pessoas em geral, uma vez que foram a principal causa de morte tanto em homens como em mulheres. Sendo assim, surge a necessidade de uma maior atuação de políticas públicas em relação os perfis apresentados como maior relevância, em prol da redução dos índices de mortalidades em idosos, garantindo maior longevidade e melhores condições de vida. Podendo ressaltar também, a necessidade de melhorias na qualidade do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), especificamente no que diz respeito às falhas no preenchimento e disponibilização dos dados e nas declarações de óbitos.

REFERENCIAS

Abreu DMX, Sakurai E, Campos LN. (2019) População negligenciada—Mortes por causas mal definidas em idosos de quatro capitais brasileiras, 1996-2005. *Anais*, 1-10.
 Abreu SSS, Oliveira AG, Macedo MASS, Duarte SFP, Reis LA, Lima PV. (2017). Prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis em Idosos de uma Cidade do Interior

da Bahia. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*. 11(38), 652-662.
 Barbetta PA. (2002). Estatística aplicada às Ciências Sociais. 5 ed. Florianópolis: Ed. da UFSC.
 Borim FSA, Francisco PMSB, Neri AL. (2017). Fatores sociodemográficos e de saúde associados à mortalidade em idosos residentes na comunidade. *Rev. Saúde Pública*. 51, 42.
 Conte RB, Alvarenga FMS, Nishida FS, Massuda EM. (2018). Principais causas de óbitos em idosos no Brasil. *Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer – Goiânia*. 15(28).
 Cordeiro P, Martins M. (2018). Mortalidade hospitalar em pacientes idosos no Sistema Único de Saúde, região Sudeste. *Revista de Saúde Pública*. 52, 69.
 Fagundes C, Corso A, Chica D. (2017). Perfil epidemiológico de Hipertensos e Diabéticos Cadastrados na Atenção Básica em Saúde, Florianópolis-SC. *Revista de Pesquisa em Saúde*. 18(1)
 IBGE. (2016). População idosa vai triplicar entre 2010 e 2050. São Paulo: IBGE.
 IBGE (2017). População de Vitória da Conquista. Panorama. Rio de Janeiro: IBGE.
 IBGE (2018). Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2017: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Rio de Janeiro: IBGE.
 Kanso S. (2014). Compressão da mortalidade no Brasil. In: Ana Amélia Camarano. (Org.). *Novo Regime Demográfico uma nova relação entre população e desenvolvimento?* 155-175.
 LEVORATO, C. D et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 1263-1274, 2014.
 Lima R, Borsatto AZ, Vaz DC, Pires ACF, Cypriano VP, Ferreira MA. (2017) a morte e o processo de morrer: ainda é preciso conversar sobre isso. *Rev Min Enferm*. 21.
 Levorato, C. D et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 1263-1274, 2014.
 Malta DC, Santos MAS, Andrade SSCA, Oliveira, TP, Stopa SR, Oliveira MM, Jaime P. (2016). Tendência temporal dos indicadores de excesso de peso em adultos nas capitais brasileiras, 2006-2013. *Ciênc Saúde Coletiva*. 21: 1061-1069.
 Mariano RS, Matos TS, Souza CDF. (2020). Tendência temporal e perfil epidemiológico da mortalidade de idosos em decorrência de quedas em Pernambuco, Brasil, 2001-2015. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*. 4(3):1281-1292.
 Oliveira TC, Medeiros WR, Lima KC. (2015). Diferenciais sócio-demográficos da mortalidade de idosos em idades precoces e longevas. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 39(2):249.
 Paiva ACBD, Carvalho VP, Ferreira RDA, Fantoni R, Franca MDGC, Pimenta, FS, Oliveira MBD. (2016). Determinantes e fatores de risco para envolvimento de idosos em acidentes de transporte: revisão de literatura de 2006 a 2015. *Rev Med Minas Gerais*, 26(8):123-128.
 Pereira, Déborah Santana; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; SILVA, Carlos Antonio Bruno da. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, v. 18, n. 4, p. 893-908, 2015.

- Santos LCG. (2018). Perfil Sociodemográfico e de Saúde de Idosos Internados em Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Distrito Federal. Trabalho de Conclusão de Curso de Licenciatura em Enfermagem – Universidade de Brasília, Brasília.
- Santos AP. (2019). Perfil de mortalidade entre idosos no Estado do Paraná e no Município de Foz do Iguaçu, no período de 2001 a 2012. Trabalho de Conclusão de Curso.
- Sato TDO, Fermiano NTC, Batistão MV, Moccellin AS, Driusso P, Mascarenhas SHZ. (2017). Doenças crônicas não transmissíveis em usuários de unidades de saúde da família—prevalência, perfil demográfico, utilização de serviços de saúde e necessidades clínicas. *Rev Brasileira de Ciências da Saúde*. 21(1):35-42.
- Silva, Paloma Alves dos Santos da et al. The prevalence of common mental disorders and associated factors among the elderly in a Brazilian city. *Ciencia & saude coletiva*, v. 23, n. 2, p. 639-646, 2018.
- Scolari GAS, Derhun FM, Rossssoni DF, Mathias TAF, Fernandes CAM, Carreira L. (2017). Tendência da mortalidade por acidentes de transporte terrestre em idosos no brasil. *Cogitare Enfermagem*, 22(3).
- Soledade MS, Rodrigues JC, Machado MLG, Oliveira MG. (2020). Prevalência de idosos restritos em uma comunidade de Salvador, Bahia. *Seminário Estudantil de Produção Acadêmica*, 18.
- Sousa AFLD, Queiroz AAFLN, Oliveira LBD, Moura LKB, Andrade DD, Watanabe E, Moura MEB. (2017). Óbitos em idosos com infecção adquirida em Unidades de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4): 733-739.
